



# BULLETIN D'INSCRIPTION – STAGES 2023

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : ..... Téléphone Mobile : .....  
..... Téléphone Fix : .....  
..... Mail : .....

**STAGE DESIRE** (cochez votre choix) : Les stages se déroulent du lundi au vendredi. Les tarifs indiqués ci-dessous sont valables pour la semaine. Les supports utilisés seront adaptés aux capacités des enfants

## Stage multi-activité voile : catamaran, dériveur, planche à voile

5 journées : 205€  5 demi-journées : 135€

*Réduction de 5% pour le deuxième enfant - Réduction de 10% pour le troisième enfant*

DATE : Du .....au .....

HORAIRES : 9h00 – 12h00  13 h 30 – 16 h 30

**OBLIGATION DE FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA VOILE**

EXPERIENCE NAUTIQUE : (type, date et lieu des stages déjà effectués)

**Possédez-vous un passeport voile ?** NON  OUI  *Apportez le, même celui de l'an dernier !.*

**Comment avez-vous connu cette école de voile ? :**

**ASSURANCES** *En application de l'article 38 de la Loi du 16 juillet 1984 modifiée, cette attestation doit être remplie.*

Je, soussigné (e) : Nom : ..... Prénom : .....  
représentant légal de Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
lien de parenté : \_\_\_\_\_

Atteste avoir reçu une notice d'information relative au contrat d'assurance FFV/MMA/MDS.

Je reconnais avoir été informé (e) de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitales Invalidité et Décès plus importants), ayant pour but la réparation physique des atteintes à l'intégrité physiques du pratiquant.

J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires suivantes :

1 Garanties complémentaires individuelle Accident « Previ voile »  2 garantie « rachat de franchise »   
3 garantie « responsabilité civile hors navigation »  4 extension « Pleine nature »

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature précédée de la mention "Lu et Approuvée" :

# AUTORISATION PARENTALE

## *A remplir par les parents ou tuteurs des stagiaires mineurs*

Je, soussigné (e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Représentant légal de Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

- Autorise l'enfant précité à suivre le stage de voile désigné au verso
- Autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste également que :
  - o l'enfant précité âgé de 16 ans et plus est apte à plonger puis à nager au moins 50 mètres
  - o l'enfant précité âgé de moins de 16 ans est apte de s'immerger puis de nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
- Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école et qui m'est remis en main propre et m'assurer que l'enfant précité fait de même avec mon aide si nécessaire.
- M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.
- L'Ecole de Voile est susceptible de réaliser des reportages photographiques et audiovisuels durant les activités. Sauf avis contraire écrit de votre part, nous nous réservons la possibilité d'utiliser des images dans la plaquette et sur internet pour la promotion de l'école de voile.
- Annulation: De mauvaises conditions météorologiques ne sont pas des causes d'annulation si l'Ecole de Voile est en mesure de proposer une activité terrestre pédagogique, un report de séance ou autre activité nautique. Aucun remboursement ne sera accordé par l'Ecole de Voile pour un désistement du stagiaire autre que médical (fournir le certificat).
- Par référence au règlement général sur la protection des données (RGPD), en remplissant un formulaire d'inscription à un stage vous acceptez le traitement de vos données personnelles par le CNSE qui les conservera pendant deux ans en plus de l'année en cours. Il s'agit de vos noms, prénom, date de naissance, adresses postale, adresse e-mail, téléphone, coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence. Elles ne seront pas transmises à des tiers sans votre accord et ne seront pas utilisées à des fins de marketing. Les questionnaires de santé et les certificats médicaux fournis pour participer à un stage ne sont pas transmis en dehors de la commission médicale, ni même aux formateurs. Ils sont détruits dans le mois qui suit la participation à un stage.

**Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**& travail :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**& domicile :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**& autre :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**Fait à** \_\_\_\_\_

**Signature :**

**Le** \_\_\_\_\_

# ATTESTATION

## *A remplir par les stagiaires majeurs*

Je, soussigné (e) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

- Inscrit au stage décrit au verso
- Autorise, en cas d'urgence, ma conduite dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste mon aptitude à plonger et à nager au moins 50 mètres.
- Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école et qui m'est remis en main propre.
- M'engage à déclarer tout traitement et contre indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.
- L'Ecole de Voile est susceptible de réaliser des reportages photographiques et audiovisuels durant les activités. Sauf avis contraire écrit de votre part, nous nous réservons la possibilité d'utiliser des images dans la plaquette et sur internet pour la promotion de l'école de voile.
- Annulation: De mauvaises conditions météorologiques ne sont pas des causes d'annulation si l'Ecole de Voile est en mesure de proposer une activité terrestre pédagogique, un report de séance ou autre activité nautique. Aucun remboursement ne sera accordé par l'Ecole de Voile pour un désistement du stagiaire autre que médical (fournir le certificat).
- Par référence au règlement général sur la protection des données (RGPD), en remplissant un formulaire d'inscription à un stage vous acceptez le traitement de vos données personnelles par le CNSE qui les conservera pendant deux ans en plus de l'année en cours. Il s'agit de vos noms, prénom, date de naissance, adresse postale, adresse e-mail, téléphone, coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence. Elles ne seront pas transmises à des tiers sans votre accord et ne seront pas utilisées à des fins de marketing. Les questionnaires de santé et les certificats médicaux fournis pour participer à un stage ne sont pas transmis en dehors de la commission médicale, ni même aux formateurs. Ils sont détruits dans le mois qui suit la participation à un stage.

### **Personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

**& travail :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**& domicile :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**& autre :** \_\_\_\_\_ **Horaires :** \_\_\_\_\_

**Fait à** \_\_\_\_\_

**Le** \_\_\_\_\_

**Signature :**